

Gesundheitsdirektion
RR N. Rickli

Kontakt:
B. Lienhard, Dr. iur. RA
Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich

Zürich, 25. Juni 2019

Stellungnahme der CVP Kanton Zürich im Rahmen der Vernehmlassung zur geplanten Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG)

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin Rickli, liebe Nathalie
sehr geehrte Frau Lienhard
sehr geehrte Damen und Herren

Herzlich Dank für die Gelegenheit, zum Vorschlag der Regierung „Revision des SPFGs“ Stellung nehmen zu dürfen.

Allgemeine Würdigung

Die CVP erachtet die Revision als dringlich und begrüsst diese als zwingend – im Gegensatz zu verschiedenen Players im Gesundheitswesen. Der Strukturwandel ist im vollen Gange, die Leistungsaufträge werden auf 2022 neu erteilt, weshalb wir es – auch wenn viele Revisionsvorschläge als noch nicht „ausgegoren“ gelten mögen – als unsere parlamentarische Pflicht erachten, die Revision in Angriff zu nehmen.

Zum Zeitplan

Wir erachten es als nicht zielführend, eine revidierte Gesetzgebung zeitgleich mit den neuen Leistungsaufträgen in Kraft zu setzen. Deshalb regen wir an, den Zeitplan nach hinten zu verschieben:

- In Kraft Setzung des revidierten SPFG auf 1.1.2022
- Erteilung der neuen Leistungsaufträge auf 1.1.2023

Da die Revisionsdebatte in Kommission und Parlament mit hoher Legiferierungsqualität viel Zeit in Anspruch nehmen wird, ist eine „grosszügigere“ Zeitplanung zwingend, um nicht eine Rückweisung und somit einen Reformstau zu riskieren. Auch regen wir in Anbetracht des rasanten Strukturwandels an, die Bedarfsanalyse 2015-2025 parallel zur Legiferierung und Erteilung der Leistungsaufträge zu überprüfen bzw. zu erneuern.

Zu den Details

Paragraph 3

Der Begriff „bedarfsgerechte Spitalversorgung nach KVG unterstützen wir, jedoch unter Respektierung des Hinweises unter Paragraph 5b Absatz 1d.

Paragraph 4 Absatz 1

Wir begrüssen ausdrücklich, dass die Planung der Spitalversorgung nicht nur die stationären, sondern auch die ambulanten Leistungen beinhaltet. Da immer mehr stationäre Leistungen ambulant erbracht werden, ist eine gemeinsame Planung zwingend. Es drohen ansonsten kostspielige Überkapazitäten, je mehr ambulant vor stationär auch erbracht wird. Ob diese Legiferierung Bundesrecht widerspricht, bleibt abzuklären.

Paragraph 5b Absatz 1d

Die vorliegende Formulierung interpretieren wir so, dass die alleinig auf Belegarztsystem beruhende Erfüllung des Leistungsauftrags als Listenspital nicht zulässig ist. Dieser Idee können wir uns teilweise anschliessen, würden jedoch die Verhinderung des Belegarztsystems, Leistungsaufträge als Listenspital zu erbringen, nicht gutheissen. Unser Ansatz: zumindest EIN funktionierendes Team „zur Erfüllung des Leistungsauftrags mit Leitungsgremium mit uneingeschränkter Weisungsbefugnis“ muss vom Spital bereit gestellt sein, um die jederzeitige Aufnahmefähigkeit des Listenspitals sicherzustellen. Jedoch, parallele Verträge mit Belegärzten müssen zwingend möglich sein.

Paragraph 5b Absatz 1e

Wir unterstützen ausdrücklich die Formulierung der „nachhaltigen“ Leistungserbringung. Wie diese im Rechtsstreit gemäss den Ausführungen des GD gedeutet würde, ist fraglich.

Paragraph 5b Absatz 2

Dass die Erteilung eines Leistungsauftrags an ein Aktspital an das Vorhandensein einer Notfallstation gebunden ist, erachten wir als absolut sinnlos. Die heutige Notfallversorgung mit über 15 Notfallstationen sucht national wie international Seinesgleichen, sie ist einer klassischen Überversorgung gleichzusetzen und verursacht dem Prinzip der induzierten Nachfrage folgend unnötig viele Kosten: „Wer geht nicht schon gerne in den nebenan liegenden Notfall des Spitals, auch wenn es sich um eine Bagatelle handelt“. Wir plädieren explizit für eine Reduktion der Notfallstationen, denn im gut verkehrerschlossenen Kanton Zürich reichten zwischen 6 bis 10 Notfallstationen nebst den privatrechtlich geführten Permanenzen aus.

Paragraph 6c Absatz 1

Dass Leistungsaufträge standortbezogen erbracht werden sollen, erachten wir als zu eng gefasst. Wir würden eine Formulierung „im Einzugsgebiet des Spitals“ vorziehen.

Paragraph 6c Absatz 1b

Die Vergabe des Leistungsauftrags an die spitalgebundene, versorgungspolitisch sinnvolle ambulante Pflichtleistungen zu binden, erachten wir als sinnvoll.

Paragraph 6c Absatz 1c

Ebenso erachten wir diese Bestimmung als sinnvoll, die Entschädigungssysteme ohne Anreize für unwirksame, unzweckmässige oder nicht wirtschaftliche Leistungserbringung vorsieht.

Paragraph 6c Absatz 2

Wir plädieren für folgende Präzisierung: „in der rehabilitativen Versorgung sind akutspital- und wohnortsnahe ambulante Angebote angemessen zu berücksichtigen“. Wir erachten die Präzisierung „ambulant“ als wichtig, führt doch die Schaffung von zusätzlichen stationären Rehabilitationsangeboten gesamtschweizerisch zu einem Überangebot, und gefährdet das interkantonale stille Agreement zwischen Zürich und den umliegenden Kantonen, hochspezialisierte Akutversorgung im Kanton Zürich, stationäre Rehabilitationsversorgung in den umliegenden Kantonen wie Aargau, Graubünden u.v.m. zu erbringen. Des Weiteren glauben wir nicht, dass Patientinnen und Patienten für stationäre Rehabilitation nicht die Wohnortsnähe suchen, im Gegensatz zu ambulanter Rehabilitation, wo die Wohn- und Arbeitsnähe unbestritten wichtig ist.

Paragraph 6c Absatz 3

Der Absatz 3 ist ersatzlos zu streichen. Sowohl öffnet die Bevorzugung von gemeinnützig ausgerichteten Unternehmungen der staatlichen Mutwilligkeit Tür und Tor noch ist die Erteilung von Leistungsaufträgen über den Bedarf zur Förderung des Marktes sinnvoll noch nötig.

Paragraph 7a e 1-4

Der Absatz ist ersatzlos zu streichen. Das in diesem Paragraphen umschriebene Globalbudget scheint uns zu statisch und „etatistisch“. Wir schlagen vor, der vermuteten Überversorgung die Verpflichtung zur Durchführung von Indikationsboards entgegen zu setzen, mit folgendem Gesetzeswortlaut:

„Stellt der Kanton für ein Spital fest, dass die Häufigkeit der Leistungen in spezifischen Leistungsbereichen über der epidemiologischen Evidenz der Schweiz liegt, verpflichtet er das Listenspital zur Durchführung von Indikationsboards. Der Kanton kann die Qualität der Indikationsboards mittels Auditierung überprüfen, oder überprüfen lassen.“

Paragraph 8 f Absatz 3

Die Kündigungsfrist ist beidseits auf drei Jahre zu erhöhen.

Paragraph 11

Wir erachten den Paragraphen integral als sinnvoll revidiert, auch die „Subventionierung“ im Absatz 2 erachten wir als sinnvoll, würden jedoch eine Diskussion über die Bedingung Zitat: „... oder ...“ versus „... und die stationäre Spitalversorgung entlastet.“ anregen.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Lorenz Schmid
CVP Kanton Zürich